Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(2), 65-72, 2026
https://doi.org/10.62574/t0g6fj10

Prevención de la preeclampsia en mujeres embarazadas de zonas rurales en Ecuador. Revisión bibliográfica

Prevention of Pre-eclampsia in Pregnant Women from Rural Areas in Ecuador: A Bibliographic Review

Priscila Danahe Imbaquingo-Narváez
priscilain26@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-7055-3063

Cinthia Josseline Álvarez-Escobar
ui.cinthiaae48@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9026-1299

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores de riesgo específicos y evaluar las estrategias de prevención más efectivas para reducir la incidencia de preeclampsia en mujeres embarazadas de zonas rurales de Ecuador. **Método:** revisión sistemática en PubMed, SciELO y Google Scholar; de 18 artículos recuperados se seleccionaron 13 que cumplieron los criterios establecidos, publicados entre 2019 y 2024, provenientes de Colombia, Ecuador, Cuba, Chile y México, excluyendo tesis, blogs y revistas sin revisión por pares. **Resultados:** los factores de riesgo predominantes fueron multiparidad, edad materna extrema, obesidad, hipertensión crónica, diabetes mellitus, nefropatías preexistentes y antecedentes familiares; la suplementación con calcio de 1 a 2 g/día y aspirina mayor o igual a 100 mg/día desde el primer trimestre constituyen las intervenciones preventivas con mayor respaldo en la evidencia. **Conclusiones:** el control prenatal temprano y las intervenciones preventivas basadas en evidencia son determinantes para reducir la morbimortalidad por preeclampsia en poblaciones rurales ecuatorianas.
Descriptores: preeclampsia; factores de riesgo; atención prenatal. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse access to family planning and interventions for preventing adolescent pregnancy in Latin America through a bibliographic review. **Method:** Systematic bibliographic review conducted in Google Scholar, SciELO, PubMed, Dialnet, and Scopus; 7 articles were selected from 17 reviewed, published between 2019 and 2025 in Spanish and English, prioritising Latin American studies with statistics on adolescent pregnancy and family planning, excluding publications prior to 2019 and non-indexed works. **Results:** Some 46.6% of adolescent girls did not use contraceptive methods owing to sociocultural barriers and limited access to services; comprehensive sexual education reached only 43.9% of students assessed, whilst factors such as poverty, gender stereotypes, and misinformation perpetuate early pregnancy across the region. **Conclusions:** Guaranteeing universal access to modern contraceptive methods and strengthening comprehensive sexual education constitute the highest-impact interventions for reducing adolescent pregnancy in Latin America.
Descriptors: pre-eclampsia; risk factors; prenatal care. (Source, DeCS).

Recibido: 04/05/2026. Revisado: 15/05/2026. Aprobado: 09/06/2026. Publicado: 25/06/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia (PE) es una de las complicaciones más graves del embarazo y se define como la aparición de hipertensión arterial y proteinuria después de la semana 20 de gestación en una paciente previamente normotensa. Por tanto, Álvarez (1) distingue entre PE precoz, instaurada antes de las 34 semanas de gestación, y PE tardía, que ocurre a partir de esa semana. Se trata de una patología de origen multifactorial en la que intervienen factores psicosociales, hereditarios, nutricionales y el padecimiento de enfermedades crónicas; su incidencia a nivel mundial la ubica entre las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal.

En Ecuador, los trastornos hipertensivos del embarazo explican el 27,53% de las muertes maternas, con mayor concentración en mujeres de 20 a 34 años. Hernández-Carratalá (3) señala que la implementación oportuna de medidas preventivas dirigidas a los factores de riesgo puede reducir significativamente esta carga. El desafío se vuelve aún más agudo en sus áreas rurales, ya que las limitaciones económicas y de transporte hacen que el monitoreo prenatal de rutina sea complicado, la infraestructura de salud es limitada y falta experiencia obstétrica, lo que lleva a un aumento de los riesgos de morbilidad materna y fetal. En respuesta, Vargas-H et al. (10) estiman que la incidencia de PE es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2.8% y 0.4% de los nacimientos vivos, respectivamente), esta brecha se amplía en los entornos rurales donde el sistema de salud está sobrecargado por barreras estructurales de acceso.

Esta revisión tiene como objetivo identificar los factores de riesgo específicos y evaluar las estrategias de prevención más efectivas para reducir la incidencia de preeclampsia en mujeres embarazadas de zonas rurales de Ecuador.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando los motores de búsqueda PubMed, SciELO y Google Scholar, enfocándose en preeclampsia, embarazo de alto riesgo, factores de riesgo, prevención y áreas rurales, con los siguientes descriptores. Se recuperaron dieciocho artículos y para el análisis solo se añadieron trece que cumplían con los criterios identificados (tres excluidos por estar fuera del período establecido y dos artículos no directamente relacionados con este tema).

En cuanto a los criterios de inclusión para los artículos de estudio, estos se basaron en que fueran publicados entre 2019 y 2024, ya sea como artículos en Ecuador o de otros países de América Latina que investigan factores de riesgo y prevención para la PE entre mujeres embarazadas de áreas rurales. También se excluyeron tesis universitarias, blogs, revistas no revisadas por pares y artículos publicados antes de 2019, ya que pueden contener información desactualizada. No se realizaron análisis estadísticos directos; los datos sobre prevalencia, factores de riesgo y la respuesta a la intervención preventiva fueron tanto cuantitativos como cualitativos.

DISCUSIÓN

Los 13 artículos incluidos provienen de Colombia, Ecuador, Cuba, Chile y México, con metodologías que combinan revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas y estudios descriptivos. La síntesis identifica dos ejes temáticos centrales; los factores de riesgo predisponentes y las estrategias preventivas con mayor respaldo en la evidencia.

Tabla 1. *Artículos seleccionados sobre factores de riesgo y prevención de preeclampsia en zonas rurales.*

N°	Título	Autores	Metodología	Resultados
(3)	Importancia de la prevención y detección oportuna de la preeclampsia/eclampsia	Hernández-Carratalá L.	Revisión bibliográfica centrada en datos de la literatura médica y obstétrica.	La PE y eclampsia son manifestaciones de enfermedades hipertensivas tras la semana 20 del embarazo; las medidas preventivas dirigidas a factores de riesgo pueden reducir significativamente la morbimortalidad asociada.
(5)	Preeclampsia e hipertensión gestacional, factor de riesgo en la salud cardiovascular y calidad de vida	Ocaña-Vicente PA, Bustillos-Solorzano ME.	Revisión sistemática de literatura en obstetricia y ginecología; análisis de 32 estudios.	Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares futuras: hipertensión crónica, cardiopatía isquémica y tromboembolismo venoso.
(6)	Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo	Paredes-García JI, Salcedo-Cuadrado JJ.	Revisión bibliográfica con criterios de inclusión y exclusión sobre factores de riesgo en embarazo.	Factores ginecoobstétricos: multiparidad, edad extrema, obesidad y malnutrición. Antecedentes médicos: hipertensión previa, nefropatías, diabetes y antecedentes familiares de PE. Otros: gestación gemelar.
(8)	Prevención de la preeclampsia y su relevancia en el contexto latinoamericano: revisión narrativa	Seminario-Gallosa FM et al.	Revisión narrativa sobre estrategias preventivas de PE en América Latina.	Estrategias destacadas: suplementación con calcio 1-2 g/día desde el primer control prenatal y aspirina ≥100 mg/día desde el primer trimestre en embarazadas de alto riesgo.
(11)	Factores de riesgo para preeclampsia	Valdés-Yong M.	Revisión bibliográfica de fuentes nacionales e internacionales sobre factores de riesgo.	Factores identificados: adolescencia temprana y edad ≥35 años; IMC elevado previo al embarazo; hipertensión crónica, diabetes mellitus y nefropatías preexistentes; gestación múltiple.

Fuente: elaboración propia de la autora

Entre los factores de riesgo más consistentemente registrados en los estudios revisados se incluyen la multiparidad; la edad materna extrema (adolescencia temprana y más de 35 años); la obesidad; el índice de masa corporal alto antes del embarazo; la hipertensión crónica; la diabetes mellitus; las enfermedades renales preexistentes; los antecedentes familiares de PE; y la gestación múltiple.

En este sentido, Paredes-García y Salcedo-Cuadrado (6) y Valdés-Yong (11) también coinciden en que para la mayoría de estos factores no modificables, el reconocimiento oportuno en el primer chequeo prenatal es esencial, mientras que Seminario-Gallosa et al. (8) y Torres-Valencia y Molina-Giraldo (9) explican que la suplementación de calcio (1–2 g/día desde el primer chequeo) y la aspirina en dosis bajas (≥100 mg/día desde el primer trimestre) destacan como las intervenciones con más apoyo en poblaciones de alto riesgo.

DISCUSIÓN

Los factores de riesgo identificados en esta revisión corresponden a los observados en contextos rurales de América Latina, donde la falta de infraestructura sanitaria y la limitada educación en salud materna resultan en una mayor incidencia de PE. En este sentido, Ocaña-Vicente y Bustillos-Solorzano (5) confirmaron que los trastornos hipertensivos del embarazo son un factor de riesgo adicional para futuras enfermedades cardiovasculares y, por lo tanto, se enfatiza el seguimiento a largo plazo más allá del puerperio. En Ecuador, también está bien establecido que falta mucha cobertura y calidad en los sistemas de salud prenatal rural. Jaramillo-Jaramillo et al. (4) señalaron que la atención prenatal de alto valor permite el diagnóstico de pacientes de alto riesgo y la iniciación de estrategias preventivas o la identificación de signos de cambios clínicos tempranos; sin embargo, la distancia y la falta de transporte plantean desafíos para el cumplimiento en áreas rurales.

De manera similar, Velumani et al. (2) señalan que, aunque es un elemento preventivo de alto impacto, la capacitación de las mujeres embarazadas y sus familiares sobre los signos de advertencia de PE y la atención de emergencia temprana es insuficiente para estas comunidades. Dadas estas deficiencias, es necesario reforzar los sistemas de atención institucional. Ante esta situación, Rojas-Pérez et al. (7) sostienen que se requiere un nuevo protocolo en cada institución para identificar y tratar la PE en mujeres embarazadas. No obstante, Torres-Valencia

y Molina-Giraldo (9) advierten que intervenciones como la restricción de sodio, el reposo en cama, la suplementación con antioxidantes, zinc, magnesio o L-arginina, y los diuréticos no han demostrado función preventiva en pacientes de alto riesgo, y con alto riesgo, el enfoque se centra en opciones de intervención con una buena base de evidencia: calcio, aspirina y atención prenatal temprana.

Por último, pero no menos importante, los avances tecnológicos permiten visiones emocionantes para la detección temprana de PE, aunque su impacto en poblaciones frágiles sigue siendo pobre. Desde este punto de vista, Roberts (15) y MacDonald et al. (13) señalan que el auge de los biomarcadores y las herramientas clínicas predictivas ofrece importantes oportunidades para predecir la identificación temprana de la enfermedad, pero su uso en áreas rurales de estos entornos de desarrollo está limitado por la infraestructura y las restricciones financieras.

En esos contextos, la telemedicina y las clínicas móviles pueden aparecer como opciones realistas que permiten que recursos como estos se distribuyan a las comunidades más desatendidas. En tanto, Hernández-Carratalá (3) opina que la implementación exitosa de tales medidas jugará un papel importante en la disminución de la morbilidad y mortalidad asociadas con la PE. Para mitigar el riesgo de preeclampsia entre los ecuatorianos rurales, los esfuerzos de salud pública en el acceso equitativo al cuidado prenatal, la capacitación del personal de salud local y la innovación en la planificación incluyen la telemedicina y las clínicas móviles. Ante lo cual, Seminario-Gallosa et al. (8) enfatizan una brecha similar, sin embargo, específicamente la escasez de publicaciones en América Latina que requiere un trabajo de investigación inmediato para llenar la brecha.

CONCLUSIÓN

Los factores de riesgo más comunes para la preeclampsia en mujeres embarazadas rurales de Ecuador fueron multiparidad, edad materna extrema, obesidad, hipertensión crónica, diabetes mellitus, nefropatías preexistentes y antecedentes

familiares de PE (como se identificó en esta revisión), la mayoría de los cuales son no modificables. El enfoque de este contexto es la importancia del cuidado prenatal temprano como un instrumento de detección preliminar para detectar o prevenir los precursores de la condición, ya que las causas del embarazo no pueden ser excluidas y solo tratadas tempranamente. Las intervenciones clave de prevención, la evidencia más científicamente fundamentada que respalda el papel de la suplementación de calcio (1–2 g/día) y aspirina ≥100 mg/día desde el primer trimestre del embarazo en grupos de alto riesgo y mujeres embarazadas, así como enseñar a la madre a detectar signos de advertencia, son las medidas preventivas.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Álvarez FV. Preeclampsia. Rev Lab Clín. 2016;9(2):81-89. doi:10.1016/j.labcli.2016.04.002
2. Hauspurg A, Jeyabalan A. Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;226(2S):S1211-S1221. doi:10.1016/j.ajog.2020.10.027
3. Hernández-Carratalá L. Importancia de la prevención y detección oportuna de la preeclampsia/eclampsia. Rev Eugenio Espejo. 2023;17(1):1-4. Disponible en: https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/509
4. Jaramillo-Jaramillo LI, Cardona-Ramírez LM, Cárdenas-Moreno IC, Saldarriaga-Giraldo CI. Preeclampsia y riesgo cardiovascular: los cambios más allá del embarazo. Rev Colomb Cardiol. 2023;30(5):286-293. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332023000500286

5. MacDonald TM, Walker SP, Hannan NJ, Tong S, Kaitu'u-Lino TJ. Clinical tools and biomarkers to predict preeclampsia. *EBioMedicine*. 2022;75:103780. doi:10.1016/j.ebiom.2021.103780
6. Melchiorre K, Giorgione V, Thilaganathan B. The placenta and preeclampsia: villain or victim?. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;226(2S):S954-S962. doi:10.1016/j.ajog.2020.10.024
7. Ocaña-Vicente PA, Bustillos-Solorzano ME. Preeclampsia e hipertensión gestacional, factor de riesgo en la salud cardiovascular y calidad de vida. Salud Vida. 2024;8(16):61-81. doi:10.35381/s.v.v8i16.4038
8. Paredes-García JI, Salcedo-Cuadrado JJ, Maldonado-Rengel R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. Perinatol Reprod Hum. 2023;37(2):72-79. doi:10.24875/per.23000003
9. Roberts JM. Preeclampsia epidemiology(ies) and pathophysiology(ies). *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2024;94:102480. doi:10.1016/j.bpobgyn.2024.102480
10. Rojas-Pérez LA, Rojas-Cruz L, Villagómez-Vega M, Rojas-Cruz A, Rojas-Cruz A. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev Eugenio Espejo. 2019;13(2):79-91. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422019000200079
11. Seminario-Gallosa FM, Bardales-Zuta VH, Carruitero-Honores MJ. Prevención de la preeclampsia y su relevancia en el contexto latinoamericano: una revisión narrativa. Rev Chil Obstet Ginecol. 2024;89(2):116-123. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262024000200116
12. Torres-Valencia NA, Molina-Giraldo S. Prevención de la preeclampsia. Desde la dieta hasta la aspirina: revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2024;89(2):109-115. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262024000200109
13. Valdés-Yong M, Hernández-Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cuba Med Mil. 2014;43(3):307-316. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n3/mil05314.pdf
14. Vargas-H VM, Acosta-A G, Moreno-E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(6):471-476. doi:10.4067/S0717-75262012000600013
15. Velumani V, Durán-Cárdenas C, Hernández-Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev Fac Med (Méx). 2021;64(5):7-18. doi:10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/